

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 41

De quelques erreurs et ignorances
de pratique professionnelle
du jeune Vétérinaire
dans le traitement des maladies

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Jean-Gaston PEYTAVIN

Lauréat des Ecoles Nationales Vétérinaires

(Promotion de guerre, stage d'Alfort, 1^{re} année, 1918)

Vétérinaire sanitaire du Gard et de la Lozère

*Vétérinaire des Compagnies houillères de Rochebelle, du Nord d'Alais
et de la Compagnie des forges d'Alais*

né à ROSIÈRES (Ardèche) le 20 avril 1897



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

DE QUELQUES ERREURS ET IGNORANCES
DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE
DU JEUNE VÉTÉRINAIRE
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 41

De quelques erreurs et ignorances
de pratique professionnelle
du jeune Vétérinaire
dans le traitement des maladies

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Jean-Gaston PEYTAVIN

*Lauréat des Ecoles Nationales Vétérinaires
(Promotion de guerre, stage d'Alfort, 1^{re} année, 1918)
Vétérinaire sanitaire du Gard et de la Lozère
Vétérinaire des Compagnies houillères de Rochebelle, du Nord d'Alais
et de la Compagnie des forges d'Alais*

né à ROSIÈRES (Ardèche) le 20 avril 1897



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur M. Ch. PORCHER.

Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.

Professeur honoraire M. Alfred FAURE. ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie . . .	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Tératologie. Extérieur	LESBRE.
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale. . .	JUNG.
Histologie et Embryologie. Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire .	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire . .	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale. . .	LETARD.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Docteur MOURIQUAND, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de Médecine. Chevalier de la Légion d'honneur.

Assesseurs : M. CADÉAC, professeur à l'Ecole Vétérinaire, Correspondant National de l'Académie de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Monsieur le Docteur DOUVILLE, professeur à l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA SOEUR

A MON FRÈRE

*Vétérinaire, attaché à l'Institut Pasteur de Saïgon,
Directeur des Etablissements zootechniques
de Tan Son Nhut (Indo-Chine)*

A M. ERNEST BOISSIER

*Vétérinaire à Alais
Chevalier de la Légion d'honneur*

A M. J. DUMAS

mon associé, Vétérinaire à Alais

A MON AMI LE DOCTEUR SOULIER

Chirurgien de l'Hôpital d'Alais

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MOURIQUAND

De la Faculté de Médecine de Lyon

A M. LE PROFESSEUR CADEAC

M. LE PROFESSEUR DOUVILLE

A M. LE PROFESSEUR MAIGNON

Dont j'ai été l'élève attaché au Laboratoire de
Physiologie et Thérapeutique pendant deux ans.

A M. LE PROFESSEUR BASSET

Dont j'ai été l'élève attaché au Laboratoire de
Microbiologie pendant un an.

A M. LE PROFESSEUR COQUOT

Dont j'ai été l'élève attaché au Laboratoire de
Pathologie chirurgicale pendant un an.

A MM. LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

AVANT-PROPOS

Le jour où nous passons notre thèse est un jour de profond recueillement. Notre pensée après trois années d'exercice vétérinaire, se reporte à nos années d'étudiant et nous nous faisons un devoir de rendre hommage à nos maîtres qui ont dirigé nos études médicales.

Notre premier témoignage de reconnaissance s'adresse à M. le Professeur MOURIQUAND, de la Faculté de Médecine, qui a bien voulu accepter la présidence de notre jury de thèse.

Nous remercions particulièrement M. le Professeur CADÉAC, qui siège dans le jury et qui a bien voulu accepter l'examen de notre thèse. Que M. le Professeur CADÉAC soit assuré de notre profonde gratitude pour le solide enseignement clinique dont il nous a fait bénéficier.

Que M. le Professeur DOUVILLE, qui siège également dans notre jury reçoive aussi le témoignage de notre reconnaissance.

Pendant nos années d'école, nous sommes heureux d'avoir été l'élève attaché au laboratoire de physiologie et thérapeutique de M. le Professeur MAIGNON et au laboratoire de microbiologie de M. le Professeur BASSET.

Durant notre stage militaire à Alfort, nous sommes également heureux d'avoir été l'élève attaché au laboratoire de pathologie chirurgicale de M. le Professeur COQUOT.

A tous nos maîtres, enfin, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, nous adressons nos remerciements et les assurons de notre reconnaissance et de notre très grande admiration.

DE QUELQUES ERREURS ET IGNORANCES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE DU JEUNE VÉTÉRINAIRE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES

INTRODUCTION

Il semblerait naturel que les erreurs et ignorances de pratique professionnelle dans l'art de traiter les maladies des animaux fussent décrites par un praticien expérimenté, par un vétérinaire diplômé depuis de nombreuses années. Mais à la sortie des écoles nationales vétérinaires, le jeune diplômé se heurte fatalement dans ses débuts de clientèle à des difficultés qui constituent pour lui, parfois, de gros embarras et qui frappent son esprit qui n'est point façonné à la pratique journalière comme l'esprit du praticien consommé.

Nous n'avons point l'ambition et la compétence pour énumérer et étudier toutes les difficultés qui attendent le jeune vétérinaire. Elles varient d'ailleurs avec le milieu et plus spécialement avec le genre de clientèle. Nous avons voulu, ici, simplement envisager quelques erreurs et ignorances de pratique professionnelle dans la question du « traitement des maladies ». Disons tout de suite que comme le traitement est fonction du *diagnostic*, c'est le diagnostic lui-même qui servira de base à nos observations. Certaines

de ces dernières pourront peut-être paraître un peu puériles, mais comme la plupart ont été notées par l'auteur, nous devons dire que nous avons voulu faire preuve avant tout de parfaite franchise et de modestie absolue.

Quelques autres observations dans cet exposé sont dues à l'obligeance ou plus exactement à la confiance de camarades, jeunes diplômés et de confrères plus avertis et plus expérimentés.

Dans notre exposé, l'observation n'a point cédé le pas à la science pure ; ce sont surtout des faits d'observation que nous avons voulu rapporter et commenter ; ce sont des problèmes de psychologie autant que de médecine pure ; en un mot, ce sont des problèmes de pratique professionnelle.

Nous avons dressé dans un tableau les divers paragraphes de notre exposé. Vous nous permettrez de les lire afin d'avoir une idée d'ensemble de nos observations.

1° LE DIAGNOSTIC EST FAUX.

2° LE DIAGNOSTIC EST INCOMPLET.

3° LE DIAGNOSTIC NE PEUT ÊTRE POSÉ.

Envisager le cas du traitement d'attente.

4° LE DIAGNOSTIC EST POSÉ, MAIS LE PROPRIÉTAIRE EST D'UN AVIS OPPOSÉ.

5° LE DIAGNOSTIC EST EXACT.

a) Fautes de technique.

b) Fautes de thérapeutique.

I

Le diagnostic est faux

Il est souvent difficile, en présence d'un malade, de poser un diagnostic exact et d'ordonner un traitement rationnel. Le jeune vétérinaire ne possède point la perspicacité et l'instinct avisé du praticien consommé qui, en plus de son expérience, est au courant des maladies les plus fréquentes de la région où il exerce. Le jeune confrère n'a point la routine de la diagnose et a tendance plus ou moins à faire de la médecine symptomatique, car, comme le fait remarquer le Docteur Louis Ducuing dans un récent et original article, il existe en médecine deux façons de soigner les malades : la thérapeutique symptomatique et la thérapeutique causale. Malgré nos connaissances théoriques et pratiques, ces dernières acquises pendant deux années de clinique aux écoles, nous sommes portés, plus ou moins, à pratiquer la première : on donnera des antipyrétiques s'il y a fièvre, une purgation s'il y a constipation, etc. Nous ajouterons

qu'il est assez difficile de ne point s'hypnotiser sur des symptômes parfois alarmants et de rechercher la vraie cause de la manifestation morbide.

Nous ne pouvons insister sur toutes les erreurs que l'on peut commettre par diagnostic inexact dans le traitement des maladies. Beaucoup de maladies avec leur diagnostic différentiel pourraient défilier dans ce chapitre.

Nous citerons, dans l'espèce chevaline le cas suivant : Un cheval nous est présenté, un soir, étendu dans une écurie. Le cheval en rentrant s'est couché, il est allongé, s'agite, remue parfois les membres. Le conducteur nous déclare qu'il s'est agité entre les brancards, menaçant de tomber à plusieurs reprises, et, ajoute qu'il s'agit de coliques à n'en pas douter. Nous examinons l'animal et au moment de notre examen, l'animal que nous avons réussi à faire lever difficilement menace de tomber à nouveau. Nous diagnostiquons des « coliques » et nous ordonnons de suite une friction générale sinapisée. Ce n'est qu'après quelques instants que d'autres symptômes éveillent notre attention : le cheval ne peut plus se relever, il ne se roule pas. L'émission d'urine foncée et la tuméfaction des muscles de la croupe achèvent de nous mettre sur la voie du diagnostic : il s'agit d'Hémoglobinurie paroxystique. Le traitement des révulsifs était contre-indiqué ; il était inefficace, dangereux même, ayant pour résultat de provoquer de l'agitation et de la douleur. Il y avait faute lourde, par diagnostic inexact...

Dans les boiteries du cheval les erreurs de dia-

gnostic sont nombreuses, il faut bien l'avouer. D'une façon générale, il est prudent dans les boiteries du cheval de faire déferer le pied correspondant au membre boiteux et de procéder à un examen minutieux de cette région. Les boiteries du pied sont les plus nombreuses et le vétérinaire qui ordonne d'appliquer un liniment résolutif sur les tendons ou sur le paturon d'un membre boiteux parce qu'il a constaté le seul symptôme douleur et qui n'examine pas le pied s'expose à commettre de graves erreurs.

Nous sommes consultés un jour pour une jument de camionnage boitant assez fortement d'un membre postérieur. Toute l'extrémité inférieure du membre, y compris même le boulet, paraît sensible à la palpation. Nous faisons déferer le pied ; nous ne voyons rien d'anormal. Nous songeons à une légère entorse du paturon et nous ordonnons de soumettre le membre à l'action de l'eau courante plusieurs heures par jour. Le client retourne chez lui à 12 kilomètres environ. Il revient trois jours après ; la boiterie persiste avec la même intensité. L'animal est défermé à nouveau et ce n'est qu'en parant le pied absolument à fond que nous découvrons un clou enfoncé obliquement au niveau d'une lacune latérale.

Il est évident que le traitement ordonné à notre première visite était insuffisant et qu'il fallait, après extraction du corps étranger, procéder à un amincissement de la sole.

En médecine canine, nous citerons un cas d'erreur de diagnostic qui est arrivé à un de nos camarades d'école. Le confrère est appelé un jour pour exami-

ner un chien malade depuis quarante-huit heures. Un seul symptôme attire son attention : la mâchoire inférieure est paralysée. L'aspect de la bouche béante effraye le praticien. Il déclare que le chien est enragé, qu'il faut abattre l'animal ou que sinon la mort surviendra d'ici deux ou trois jours au plus. Le propriétaire tenant énormément à son chien attend vingt-quatre heures et fait appeler un autre praticien. Ce dernier déclare que l'animal n'est pas enragé, mais simplement atteint de « paralysie de la mâchoire inférieure ». Il ordonne un traitement « iodo-salicylé ». Cinq jours après, le chien était guéri et le propriétaire rencontrant le premier praticien consulté lui annonçait la guérison. Le jeune confrère avait commis une erreur de diagnostic. Sauf la béance de la bouche, la physionomie du chien atteint de rage n'a rien du faciès rabique ; dans la rage, le regard est fixe, éteint, la pupille est dilatée donnant au regard un aspect inaccoutumé.

Néanmoins, nous reconnaissons que les commémoratifs et un premier examen peuvent être insuffisants dans ce cas pour se prononcer, surtout, et c'était ici le cas, pour quiconque n'a jamais vu de chien atteint de « paralysie simple de la mâchoire inférieure ». L'erreur de diagnostic était compréhensible, mais dans le doute le chien devait être séquestré et surveillé de près. Une fois le diagnostic exact posé, il était possible d'ordonner un traitement rationnel : alimentation liquide « lait, bouillon de viande » et médication iodurée, la paralysie simple de la mâchoire inférieure étant en général d'origine rhumatismale.

Cet exemple prouve, et c'est par cette idée que nous terminerons le paragraphe, combien il est utile de ne pas se hâter pour porter un diagnostic. Nous devons examiner minutieusement nos malades, recueillir précieusement tous les commémoratifs, et ne pas nous attacher à un seul symptôme alarmant afin de poser un diagnostic juste et ordonner un traitement rationnel. (1)

II

Le diagnostic est exact mais incomplet

Ce point est très important à notre avis. Il ne suffit pas de poser un diagnostic devant un malade, il faut encore concentrer tous ses efforts d'après les commémoratifs, les symptômes constatés, pour établir un diagnostic complet, c'est-à-dire étiologique. Nous dirons pour un cheval malade : « Ce sont des coliques » ; mais encore quelles sortes de coliques ? Ce point est, certes primordial ; toutes les coliques du cheval ne

se traitent pas de la même façon et ce serait faire preuve de parfait empirisme que de s'attacher au syndrome : « *coliques* » sans chercher de quelles coliques il s'agit. Si nous ne considérons que la question du traitement, la seule qui nous intéresse dans cet exposé, nous pouvons constater à quelles méprises, à quelles fautes, à quelles erreurs, nous sommes exposés en ne remontant pas à la cause de la maladie. Des coliques par indigestion ne se traitent pas comme des coliques par congestion. Une injection de 5 centigrammes de sulfate d'éserine est recommandée dans le cas de congestion ; elle est contre-indiquée dans le cas d'indigestion, qu'il s'agisse d'indigestion stomacale ou intestinale, car la déchirure de l'organe est à craindre.

Nous citerons en parlant de coliques l'exemple suivant qui s'est passé dans notre région : « Une jument de six ans, née dans la Haute-Loire, atteinte de coliques, est présentée à un confrère. Le diagnostic exact n'est point fait ; le confrère soupçonne une indigestion. Le traitement classique : injection de bromhydrate d'arécoline, révulsion cutanée, calme l'animal après plusieurs heures. Quelques jours après, la jument a des coliques, coliques un peu moins violentes que la première fois : l'animal piétine, regarde ses flancs, se couche sans se rouler. Un autre confrère appelé pratique une saignée, et ordonne des laxatifs. Les coliques durent plusieurs heures, puis finissent par passer. Une quinzaine de jours après, la jument a encore une crise de coliques. Le premier confrère mandé examine l'animal ; il pratique une fouille rec-

tale et palpe la matrice à travers le rectum ; grosse surprise : la jument est pleine.

Des calmants sont ordonnés, la crise de coliques passe et, huit jours après, la jument avorte. Il est de toute évidence que les traitements (injections d'alcaloïdes évacuants et purgatifs, laxatifs, saignée, ne correspondaient point au cas envisagé.

En médecine bovine, examinons, si vous le voulez bien, le cas d'indigestion chronique, pour voir combien il importe également de faire un diagnostic étiologique. Un bœuf de travail recevait nos soins pour une indigestion chronique. Or, l'indigestion chronique est un trouble permanent de la digestion dû à des causes multiples ; en un mot, ce n'est qu'un syndrome. Malgré nos soins : (injections d'alcaloïdes, sulfate d'éserine en particulier et stomachiques), nous n'obtenions aucun résultat. A notre troisième visite, l'aspect des matières fécales attire particulièrement notre attention : matières plus ou moins brûlées, complètement digérées, foncées, presque noirâtres, signes d'hyperchloridrie. Nous pensons alors à une indigestion par dyspepsie chimique, d'autant plus que l'animal recevait comme nourriture du foin grossier. Nous avons ordonné à nos précédentes visites, l'administration d'un peu de sel marin, pour stimuler l'appétit. Nous arrêtons l'administration du sel marin lequel dans les réservoirs gastriques augmentait la quantité d'acide chlorhydrique et prescrivons des alcalins : (bicarbonate et sulfate de soude), à petites doses répétées. Quelques jours après, nous avons une amélioration, suivie par la suite de guérison.

Le bœuf avait une indigestion chronique par dyspepsie chimique avec hyperchlorydrie, et le chlorure de sodium était contre-indiqué dans le traitement. Il fallait faire le diagnostic étiologique pour ordonner un traitement efficace.

Lorsque devant un cas clinique, nous ne faisons pas le diagnostic étiologique, le traitement que nous prescrivons peut, non seulement être inexact, contre-indiqué, il peut encore être insuffisant.

Nous sommes appelés, un jour, dans un élevage de lévriers, de Barzoï, pour un jeune chien qui souffre d'un œil. Nous procédons à l'examen de l'œil : conjonctive irritée, congestionnée ; les membranes de l'œil sont le siège d'une vive inflammation ; il y a du larmolement, de la photophobie, la cornée étant voilée d'une teinte bleuâtre. Le chien, un magnifique sujet, deux fois primé, est irrité, presque hargneux et se défend quand on touche l'œil malade.

De plus, l'animal paraît triste et un peu abattu. Nous diagnostiquons : « kératite », sans bien déterminer la cause, pensant plutôt à une maladie du jeune âge. Nous ordonnons des soins généraux (éviter tout refroidissement, nourriture réconfortante sous un faible volume) et prescrivons pour l'œil malade des irrigations à l'eau bouillie, suivies de l'emploi d'un collyre astringent au sulfate de zing 1 %. Quelques jours après, le propriétaire nous téléphone à nouveau : l'œil ne va pas mieux. Ne pouvant nous déplacer, ce jour là, nous revoyons l'animal le lendemain. Nous procédons à un examen attentif de l'œil après anesthésie locale et en soulevant le corps clignotant, très

légèrement, nous retirons un tout petit épillet de brome. Inutile d'ajouter que, quelques jours après, tout signe de kératite avait disparu. Les symptômes généraux constatés à notre première visite, provenaient de ce que nous avions affaire à un sujet de race extrêmement délicate. L'examen approfondi de l'œil s'imposait à cette première visite. Le traitement ordonné n'était pas, ici, contre-indiqué, mais il était insuffisant et l'extraction du corps étranger s'imposait avant tout.

Ainsi donc, le traitement étant fonction du diagnostic, ce dernier devra toujours être aussi précis que possible ; en un mot, nous devons toujours rechercher le diagnostic étiologique.

Pour terminer ce point de notre sujet et d'après les exemples que nous avons cités dans ce paragraphe, nous voyons, combien il est faux à priori de se servir à profusion des spécialités pharmaceutiques : on ne doit pas ordonner le même breuvage dans toutes les formes de coliques puisque, nous l'avons vu, toutes les formes de coliques ne sont pas justiciables du même traitement. De même la plupart des breuvages pour les indigestions des ruminants renferment de l'acide chlorhydrique ; or, nous l'avons vu dans un exemple précité, l'acide chlorhydrique est parfois contre indiqué.

Il en est de même dans l'helminthiase intestinale, qu'il s'agisse du cheval ou du chien. Quand un client nous consulte pour son cheval qui a des vers, la détermination de l'espèce importe pour rédiger l'ordonnance. Il importe de ne pas connaître que deux ou trois vermifuges et il ne faut pas recourir fatalement aux spécialités pharmaceutiques.

Les préparations anthelminthiques à base d'acide arsénieux, la formule de JOUANNE (1) donnent de bons résultats pour les ascarides du cheval ; pour les sclérotomes, on doit recourir à l'essence de térébenthine. Chez le chien, parmi les vermifuges, il y a les ténifuges. Le semen-contrà est le vermifuge recommandé pour les ascarides ; par contre, le rhizome de fougère mâle, l'écorce de grenadier sont surtout des ténifuges. Ajoutons enfin que la noix de d'arec s'emploie contre les ascarides et contre les ténias, détail qu'il faut connaître quand on ne peut faire le diagnostic, ce qui va faire l'objet du paragraphe qui suit.

Formule de Jouanne

(1) Acide arsénieux	3 grammes
Fougère mâle pulvérisé	5 grammes
Baie de genièvre	3 grammes
Poudre de charbon de bois	2 grammes

III

Le diagnostic ne peut être posé

Le praticien le plus averti ne pose pas toujours un diagnostic, surtout après une première visite. Il est d'ailleurs évident qu'il est souvent impossible d'établir le diagnostic au début d'une affection. Beaucoup de maladies s'annoncent par des symptômes analogues, déterminent les mêmes troubles d'organes ou de fonctions. Le client qui appelle son vétérinaire au début d'une affection est justement le client consciencieux qui est pressé de savoir la nature de l'affection. Lorsque aucun symptôme ne met sur la voie du diagnostic nous estimons qu'il vaut mieux annoncer franchement au client que l'on soupçonne telle ou telle maladie, mais qu'il est nécessaire de revoir le malade dans les jours qui suivent, le lendemain, en général, pour établir son diagnostic. Dans quelques cas particuliers, on ne peut revoir le malade de plusieurs jours. Dans notre clientèle, il nous est arrivé d'aller dans la région

montagneuse de la Lozère, à 40 ou 50 kilomètres. Le propriétaire de l'animal malade hésite de faire les frais d'une nouvelle visite tout au moins immédiate. Dans d'autres cas, enfin, il est utile de faire des analyses (analyse de sang, d'urine) ou un examen microscopique, qui peuvent demander deux ou trois jours d'attente. Enfin, dans certains cas, après une deuxième visite, et même après plusieurs visites, le vétérinaire peut ne pas se prononcer sur la nature de l'affection.

Il est cependant d'usage d'ordonner, lors d'une visite, même d'une première visite, car si le praticien n'ordonne rien il est rare que le client ne fasse pas appel à un autre vétérinaire, lequel pourra poser un diagnostic, et parfois, s'attribuer une bonne part du succès, et, certains esprits ne manqueront pas de penser que le premier praticien n'y avait rien compris.

Nous arrivons ainsi au point principal de ce paragraphe : Qu'est-ce que le traitement d'attente? Quels en sont les avantages? Y a-t-il des inconvénients?

A notre avis, le traitement d'attente a une grande importance. Nous reconnaissons d'ailleurs, que, dans nos débuts en clientèle, nous éprouvions une certaine difficulté et hésitation pour le choix des médicaments d'attente. Or, le traitement d'attente est en somme un traitement d'un ou de plusieurs symptômes. MANQUAT, dans sa thérapeutique, définit la thérapeutique symptomatique : « Comme celle qui est dirigée contre un symptôme sans préoccupation pathogénique. » Il ajoute : « Les principaux symptômes contre lesquels le praticien est appelé à inter-

venir sont : la douleur, l'insomnie, la fièvre, l'excitation nerveuse, la toux, le vomissement et la dyspnée. »

En médecine vétérinaire, nous avons recours aux antifiébriles, aux calmants, aux révulsifs et aux diurétiques qui constituent des agents précieux quand le diagnostic n'est pas certain. Les agents de la thérapeutique symptomatique ont une efficacité souvent notable ; ils peuvent exercer une influence importante sur l'état général du sujet. Le fait par exemple de calmer une toux épuisante contribue au relèvement général du sujet et l'action d'un calmant ou d'un somnifère peut parfois éviter l'épuisement complet du malade.

A un point de vue purement professionnel, nous reconnaissons que le traitement d'attente a l'avantage de faire prendre patience au propriétaire de l'animal malade. La maladie que nous étudions va évoluer : des symptômes plus caractéristiques vont apparaître et il nous sera alors possible de recourir à une médication plus spécifique, partant plus efficace. Et c'est ainsi que les pommades adoucissantes et calmantes dans certaines dermatoses prurigineuses et mal définies, que les liniments calmants (liniments camphrés par exemple) dans certaines boiteries du cheval ont leur avantage, et, en diminuant le symptôme douleur, elles obtiennent en clientèle un succès qui n'est point à négliger.

Beaucoup de préparations contre l'emphysème pulmonaire du cheval sont accueillies en clientèle avec succès parce qu'elles diminuent la toux.

Or, n'est-ce pas la toux qui, dans l'emphysème, éveille le plus l'attention du propriétaire à tel point que le vétérinaire est souvent appelé à examiner un cheval parce qu'il tousse alors qu'aucun autre symptôme n'est perceptible chez l'animal et qu'il n'y a pas d'emphysème? Un sirop calmant, un somnifère inoffensif prescrits à propos dans le cas de maladie nerveuse du chien, alors que le diagnostic exact n'est pas posé donnent souvent satisfaction au client. Nous ne pourrions enfin passer sous silence les agents combattant le vomissement. Le fait de calmer et d'arrêter les vomissements d'un chien d'appartement par exemple suffit pour contribuer à la renommée du vétérinaire ou tout au moins suffit pour montrer l'utilité de la visite.

Toutefois, nous devons ajouter qu'il faut user de la médication d'attente avec justesse et modération. A un point de vue médical l'usage d'un agent de la thérapeutique symptomatique peut avoir pour effet de combattre une réaction utile. Nous ne devons pas par exemple combattre dans tous les cas la fièvre ; c'est souvent une réaction utile. De plus, l'emploi d'un agent de la thérapeutique symptomatique peut modifier l'allure de la maladie. Si nous étudions convenablement l'évolution d'une pneumonie, comment consulter une courbe de fièvre si nous faisons usage d'antifébriles ? A un point de vue purement professionnel, la médication d'attente peut avoir pour inconvénient de paraître (dans la suite et lorsque la maladie aura été bien diagnostiquée) avoir été inefficace ou tout au moins insuffisante. Levétéri-

naire qui se contenterait de calmer la toux d'un chien par exemple parce que le propriétaire a simplement remarqué que l'animal toussait et qui n'ausculterait pas l'animal pour éliminer toute affection des bronches ou des poumons ferait preuve de parfaite ignorance de pratique médicale. Il s'exposerait à voir l'état du malade s'aggraver au grand mécontentement du propriétaire.

Nous résumerons donc les idées de ce paragraphe en disant que nous ne devons avoir recours à la médication d'attente quand nous ne pouvons poser un diagnostic devant un malade. Nous devons faire, suivant le cas, un choix judicieux des agents de la thérapeutique symptomatique et nous ne devons ordonner ces médicaments qu'avec beaucoup de tact et de prudence.

IV

Le diagnostic est posé mais le propriétaire est d'un avis opposé

Nous devons reconnaître que nous avons eu quelques difficultés à ce sujet. Il n'est pas rare de voir un client demander une consultation pour un de ses animaux et poser lui-même son diagnostic. Lorsque ce diagnostic nous paraît exact, il n'y a pas lieu de ne pas approuver, tout en ordonnant le traitement qui paraît rationnel. Dans ce cas même, le client, soit pour montrer son savoir, soit parce qu'il a été conseillé, demande parfois s'il n'y a pas lieu d'ajouter tel ou tel autre remède à celui que nous prescrivons.

Mais les plus grosses difficultés, il faut bien l'avouer, naissent lorsque le client vient nous consulter avec un diagnostic préconçu et faux. Nous savons tous, par exemple, le rôle énorme qu'on fait jouer au froid. Il y a du froid partout et pour tous les cas pour beaucoup d'esprits simplistes. Quel est celui d'entre

nous qui n'a pas entendu dire par un paysan qui nous consultait sur son cheval : « Je crois bien, Monsieur, que c'est du froid. » Nous avons eu de vieux chevaux présentant de l'inappétence, mangeant avec difficulté et d'ailleurs mal soignés et qui présentaient tous les signes classiques d'entérite. Les propriétaires, pour tous ces cas, prétendaient que les animaux avaient pris un refroidissement.

Un client nous présente, un jour, un cheval boitant d'un membre antérieur. Nous examinons soigneusement le cas : boiterie marquée, surtout sur terrain dur, déformation du pied, lequel est plus allongé dans le sens antéro-postérieur que l'autre, déformation du bourrelet dévié en S, léger exhaussement des talons. Une injection de cocaïne contribue à affirmer qu'il s'agit de boiterie du pied. La maladie naviculaire est éliminée par l'épreuve du coin de « *Lungwitz* ». Le diagnostic d'ostéite phalangienne est posé. Nous indiquons au propriétaire de l'animal qu'il s'agit d'une boiterie du pied. Nous ordonnons un travail ménagé (le propriétaire ne voulant pas entendre parler de repos) et prescrivons au maréchal un fer plus épais et plus couvert que celui que l'animal avait. A une deuxième visite faite quelques jours après, le propriétaire nous demande s'il n'y a pas au moins de lésion chronique de l'épaule. Nous maintenons notre diagnostic annonçant au propriétaire que l'animal est appelé à souffrir du pied pendant longtemps et que l'épaule est indemne de toute lésion.

Il nous fallut plusieurs semaines pour que le client parut se convaincre de la vérité de nos affirmations.

Dans des cas identiques, nous estimons, quand le diagnostic est bien assis, qu'il faut faire preuve d'une grande fermeté et maintenir son point de vue. Une fois l'erreur reconnue, le client a une confiance illimitée et justice est rendue au vétérinaire. Toutefois, il faut faire preuve d'un esprit ferme, mais non d'une sévérité excessive. Il faut toujours défendre au client de pratiquer un traitement dangereux pour le malade. Mais, parfois, c'est faire preuve d'indulgence non coupable et de pratique professionnelle souple et intelligente que de donner, lorsque c'est possible, un peu de satisfaction au client.

Le vétérinaire doit éviter de blesser l'amour-propre du client et l'exemple qui suit, raconté par un de nos confrères, alors qu'il était élève à l'école de Toulouse, précisera notre pensée.

— Un cheval est amené, un matin, à l'école vétérinaire, boitant d'un membre antérieur. Après examen minutieux, le diagnostic est posé : un petit suros postmétacarpien est la cause de la boiterie. Le propriétaire déclare que l'épaule de son cheval est un peu sensible, qu'il a déjà eu un cheval avec des suros sans jamais constater la moindre boiterie. Que fait M. le Professeur de clinique ? Il appelle un élève de service et avec un sourire plein d'indulgence, il ordonne de faire une petite friction de pommade au biiodure de mercure sur le suros et une large et vigoureuse friction d'aqua distilla sur les muscles de l'épaule. Notre confrère ajoutait : « On pouvait voir le propriétaire partir tout heureux avec son cheval. L'épaule de l'animal brillait sous l'action du généreux

liniment, tandis que le tendon s'ornait d'une petite tache rouge à l'endroit de l'exostose. »

Nous terminerons ce paragraphe en mentionnant un dernier exemple de traitement préconçu : celui de la purgation. La plupart des animaux qu'on nous présente ont été purgés plutôt deux fois qu'une. Chez le cheval, le paysan déclare qu'il doit y avoir de l'échauffement ; en médecine canine, la dame nous déclare qu'elle a purgé son chien deux fois avant de nous consulter. D'une façon générale il n'y a pas lieu de désapprouver cette thérapeutique, alors même que la purge était inutile. Il faut faire exception bien entendu pour les cas où la purgation est contre indiquée formellement (gestation, entérite violente).

V

Le diagnostic est exact

a) Erreurs et ignorances de pratique professionnelle par mauvaise technique

C'est un point d'ordre surtout chirurgical sur lequel nous ne nous étendrons pas. Les erreurs et ignorances dans le domaine chirurgical sont nombreuses et dans toutes les opérations, même les plus élémentaires, il est possible de commettre des fautes. Nous ne parlerons ici que de quelques cas tout à fait simples qui peuvent embarrasser le jeune vétérinaire, lequel ne possède pas la sûreté et l'adresse du vieux praticien. En pratique professionnelle nous devons tenir compte, dans toute opération, de l'impression produite sur le client. En médecine vétérinaire, lorsque nous opérons, le client est habituellement à côté de nous et peut avoir sur nous, d'après l'opération, une impression qui a son importance. Si nous con-

sidérons, par exemple, l'opération de la castration du cheval, opération classique, nous devons avouer avoir eu quelques difficultés pour inciser et mettre à nu le testicule correspondant au membre superficiel, (le cheval étant couché à gauche, il s'agit du testicule droit). Chez les chevaux déjà âgés, chevaux de camionnage de quatre, cinq ans et plus, chez les mulets, le crémaster est particulièrement puissant, et il n'est pas rare que le testicule nous échappe à plusieurs reprises, lors du premier temps de l'opération pour remonter dans le canal inguinal. Nous avons toujours, dans ces cas là, terminé notre opération, mais nous avons dû, pour plusieurs sujets, mettre un temps assez marqué pour arriver à énucléer le testicule superficiel. Il y a lieu de tenir compte, certes sur la puissance du crémaster, mais la pratique nous a montré que le testicule échappe le plus souvent parce qu'il n'a pas été bien descendu et qu'il n'a pas été saisi d'une façon classique. Le testicule a été saisi de la main gauche au lieu de se servir des deux mains, les deux mains opposées allant l'une vers l'autre, les pouces séparés des index et la face palmaire appliquée sur la peau de l'animal.

Nous ajouterons que dans les cas où nous éprouvons de la difficulté à saisir le testicule nous devons, en même temps, nous rendre compte si le membre superficiel de l'animal est suffisamment relevé. Dans le même ordre d'idées, nous signalerons un autre exemple qui nous a particulièrement frappés.

— Un de nos confrères effectuait une saignée avec la flamme à la veine jugulaire gauche d'un cheval.

Toutes les dispositions nécessaires étaient prises et en particulier l'œil gauche de l'animal était bien fermé par la main d'un aide ; chaque fois que l'opérateur abaissait le bras pour frapper sur la flamme, l'animal avait une brusque contraction de l'encolure ; la veine était déviée et le coup ne portait pas sur le vaisseau. Après plusieurs essais infructueux, la saignée fut abandonnée au grand étonnement du propriétaire. C'était une faute de pratique professionnelle, le confrère nous le disait lui-même par la suite. Il fallait adopter, en la circonstance, une autre tactique ; la saignée devait être faite à l'aide du trocart ou encore à une autre veine. Le même fait s'est produit sous nos yeux pendant la guerre. Un de nos chefs de service effectuait une saignée également à l'aide de la flamme et toujours à la veine jugulaire. Pour un motif ignoré, l'œil du cheval était-il plus ou moins bien fermé ? Le corps de l'opérateur à chaque mouvement frôlait-il celui du cheval, il y avait, au moment où le coup allait être donné un déplacement de la veine. Notre confrère n'hésita pas ; il pratiqua la saignée à la veine saphène gauche à la grande admiration de tous les sous-officiers d'artillerie rassemblés qui n'avaient pas vu un cheval saigné d'un membre postérieur.

Ces deux simples incidents, sur la castration et la saignée, ont leur importance. Toute opération mal pratiquée produit une impression défavorable, et, le confrère qui abandonnerait hâtivement une castration ou une saignée commettrait une faute de pratique professionnelle.

Dans les fautes de technique, nous ajouterons la mauvaise administration de médicaments. Comme exemple, nous signalons que nous devons réagir contre la détestable habitude qui existe dans les campagnes de faire prendre les breuvages par les naseaux. Dans le cas de coliques du cheval nous avons tous vu le maréchal du village qui administrait des infusions par les naseaux. Cette technique prédispose aux broncho-pneumonies. D'ailleurs, quand nous ordonnons des breuvages, il n'est point inutile d'assister à leur administration. La toux, la suffocation et la broncho-pneumonie par corps étrangers sont les accidents qui font suite à l'administration forcée de boissons lorsque celles-ci sont amères, astringentes et même brûlantes, cela d'autant plus que l'encolure de l'animal est trop tendue et la tête trop fortement levée.

***b) Erreurs et ignorances de pratique
professionnelle par fautes de thérapeutique***

Les agents thérapeutiques que nous employons en médecine vétérinaire sont fort nombreux. La thérapeutique vétérinaire est complexe puisqu'elle s'applique à tous les animaux. Nous ne nous étendrons pas sur la difficulté que nous éprouvons dans nos débuts de clientèle pour formuler. Nous laisserons de côté les incompatibilités que nous pouvons faire en associant des médicaments (incompatibilité d'ordre physiologique, physique, pharmaceutique, chimique), ni

les fautes commises dans la rédaction de l'ordonnance. Nous voulons envisager particulièrement ici la question de quantité, c'est-à-dire la dose des médicaments.

A la sortie des écoles vétérinaires nous devons employer des médicaments que nous connaissons, dont nous avons vu les effets pendant nos études et nous devons particulièrement être bien renseignés sur la dose à employer. En ce qui nous concerne, nous reconnaissons avoir eu de nombreuses hésitations sur les doses des agents thérapeutiques. Nous reconnaissons par exemple avoir traité des chevaux atteints d'anasarque et de gourme septicémique avec des doses de sérum antistreptococcique insuffisantes. D'une façon générale nous avons intérêt à ne pas employer les granules d'alcaloïdes qui sont commodes mais peuvent être dosées d'une façon inégale. Si nous voulons traiter, par exemple, la forme nerveuse de la maladie du jeune âge des chiens avec la strychnine ayons recours aux injections hypodermiques des sels de strychnine, plutôt qu'aux granules. Un simple cas d'intoxication d'un chien par la strychnine peut avoir du retentissement dans nos débuts de clientèle. Le meilleur exemple que nous puissions citer d'intoxication est un cas d'intoxication mortelle d'une vache avec le sulfate de vératrine.

Dans nos débuts de clientèle nous sommes appelés un jour pour examiner une vache malade depuis quelques jours. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'une indigestion chronique, indigestion avec surchage. Dans notre trousse nous disposons d'ampoules usuelles et

nous prenons une ampoule de dix centigrammes de sulfate de vératrine.

Notre professeur de pathologie bovine nous a certes dit d'employer la vératrine avec prudence. Nous n'y songeons point. Nous n'avons jamais employé la vératrine, mais des confrères nous ont vanté son efficacité dans la parésie de la panse avec surcharge, en employant des ampoules que nous délivrent les pharmacies vétérinaires et qui sont de dix centigrammes. Nous pratiquons l'injection. Un quart d'heure après l'injection, nous constatons une agitation anormale de la vache. L'animal a des mouvements de mastication et de déglutition. Puis bientôt ce sont des efforts de vomissement avec des tremblements musculaires localisés d'abord, généralisés ensuite. L'animal s'agite et tremble de plus en plus. Vingt minutes après l'injection, la vache tombe en décubitus ; elle tremble alors de tous son corps ; les membres s'agitent de plus en plus ; la respiration fortement accélérée au début des phénomènes d'intoxication paraît devenir plus profonde ; elle devient saccadée. Puis le corps se raidit... et c'est la mort...

Nous ne pouvons oublier cet incident de notre vie professionnelle, incident qui nous avait d'autant plus frappés qu'il se produisait dans notre première année d'exercice et la première fois que nous faisons usage de ce médicament. A la suite de cet accident, nous écrivîmes d'ailleurs, à notre ancien professeur de pathologie bovine qui nous annonçait que des accidents analogues s'étaient produits et qui nous signalait que le journal des sciences vétérinaires de

Lyon avait publié, en 1921, un accident analogue, observé par notre confrère M. Buzenac. Notre maître, M. Cuny, ajoutait qu'il valait mieux n'employer le sulfate de vératrine qu'à la dose de 3 à 4 centigrammes, ou même qu'il était préférable de donner la vératrine par ingestion à la dose de 50 centigrammes dans une infusion aromatique...

Pour terminer cet ordre d'idées, nous mentionnons qu'il faut être prudent dans l'emploi de tous les agents thérapeutiques nouveaux, découverts journellement et lancés par les drogueries au moyen de grandes réclames. Nous ne voulons point par là signifier qu'il faut être routinier, mais dans nos débuts de clientèle, c'est faire preuve de sagesse que de nous servir de médicaments dont nous connaissons bien les effets et dont nous connaissons les doses thérapeutiques.

CONCLUSIONS

Nous avons voulu dans notre exposé montrer quelques exemples d'erreurs et ignorances de pratique professionnelle, dans le traitement des maladies. Les erreurs et ignorances ne sont point l'apanage exclusif des jeunes diplômés, mais les exigences de la pratique professionnelle peuvent tout particulièrement nous surprendre dans nos débuts de clientèle. Le traitement étant fonction du diagnostic :

I. — Quand nous faisons un diagnostic faux nous sommes exposés tout naturellement à commettre de grosses erreurs.

II. — Le diagnostic doit être complet, c'est-à-dire étiologique pour que notre traitement soit rationnel.

III. — Quand le diagnostic ne peut être posé nous devons avoir recours à la médication d'attente, mais le choix de cette médication qui est d'ailleurs toute symptomatique sera fait avec beaucoup d'à-propos.

IV.— Nous pouvons poser un diagnostic exact, mais en pratique professionnelle, l'avis du propriétaire de l'animal qui ne saurait, lorsqu'il est faux, se subordonner à celui du praticien, devra être prudemment et judicieusement écarté. Les exemples cités ont montré qu'il fallait interdire tout traitement dangereux pour le malade mais qu'il fallait éviter de froisser l'amour-propre du client.

V. — Quand le diagnostic est exact nous avons montré quelques exemples d'erreurs par mauvaise technique et par faute thérapeutique et nous avons terminé dans ce paragraphe en mentionnant un cas d'intoxication chez la vache par le sulfate de vératrine.

Les exemples cités dans cet exposé nous montrent que pendant toute notre carrière et plus spécialement pendant nos premières années de pratique professionnelle nous devons constamment approfondir et élargir nos connaissances et nos études médicales afin de nous montrer, si possible, supérieurs à nos aînés pour le rayonnement de la médecine vétérinaire.

Vu : Le Directeur
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon
Ch. PORCHER

Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire :
Dr CADÉAC

Vu : Le Doyen,
J. LÉPINE

Le Président de la Thèse :
Dr MOURIQUAND

Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 31 octobre 1925 :
Pour le Recteur et par délégation,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
L. JOSSERAND

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos.....	7
Introduction	9
I. Le diagnostic est faux.....	11
II. Le diagnostic est exact mais incomplet	15
III. Le diagnostic ne peut être posé	21
IV. Le diagnostic est posé mais le propriétaire est d'un avis opposé.....	26
V. Le diagnostic est exact	30
Conclusions.....	37
